



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital nº 01/2009 – HC

Prova Específica – 30/11/2008

Cirurgia de Mão

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na seqüência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.

Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste Concurso.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
11. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS									
01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

Específica

01 - Nos abscessos profundos da mão, o local de ocorrência mais comum é no espaço:

- a) médio-palmar.
- *b) tênar.
- c) hipotênar.
- d) espaço da Parona.
- e) digital.

02 - É indicativo de mau prognóstico para tenolise de flexores:

- a) tenolise com 9 meses de pós-operatório.
- *b) sutura nervosa.
- c) menos de 40 anos de idade.
- d) tenolise com 3 meses de pós-operatório.
- e) lesão na zona 3.

03 - Nas fraturas do colo do primeiro e segundo metacarpianos, aceitam-se desvios de até:

- *a) 15°.
- b) 20°.
- c) 30°.
- d) 40°.
- e) 50°.

04 - Na luxação da metacarpofalângica do 5° dedo, irredutível, a estrutura que NÃO faz parte do bloqueio é:

- a) o tendão do abdutor do 5° dedo.
- b) a placa volar.
- *c) o tendão do extensor próprio do 5° dedo.
- d) os tendões flexores.
- e) o metacarpo.

05 - Na rigidez da interfalângica proximal, o teste intrínseco de Bunnell é positivo quando há:

- a) maior flexão da IFP, com a metacarpofalângica em extensão.
- b) maior flexão da IFP, com a metacarpofalângica em flexão.
- c) menor flexão da IFP, com a metacarpofalângica em flexão.
- *d) menor flexão da IFP, com a metacarpofalângica em extensão.
- e) menor flexão da IFP, com a metacarpofalângica neutra.

06 - A fratura do pólo proximal do escafoide, segundo a classificação de Herbert, é considerada do tipo:

- a) B1.
- b) B2.
- *c) B3.
- d) B4.
- e) B5.

07 - A síndrome escafo-capitato consiste:

- a) na pseudoartrose do escafoide associada à artrose com o capitato.
- *b) na fratura de escafoide associada à fratura do colo do capitato, com rotação do seu pólo proximal.
- c) na pseudoartrose do escafoide associada à fratura aguda do capitato.
- d) na artrose escafo-capitato após lesão ligamentar.
- e) na instabilidade escafo-lunar associada à artrose com capitato.

08 - A reconstrução da lesão crônica do ligamento colateral radial da MF do polegar está contra-indicada na presença de:

- a) instabilidade radial e ulnar.
- *b) artrose da metacarpofalângica.
- c) dor na metacarpofalângica.
- d) fragmento ósseo em pseudoartrose.
- e) rizartrose do polegar.

09 - Na rizartrose, o estágio 4 de Eaton e Littler apresenta principalmente:

- a) osteófitos menores que 2 mm.
- b) osteófitos maiores que 2 mm.
- *c) artrose entre o trapézio e o escafoide.
- d) artrose entre o trapezóide e o escafoide.
- e) artrose entre o trapézio e o trapezóide.

10 - Em um reimplante, após a fixação óssea, recomenda-se reconstruir :

- a) o tendão flexor.
- *b) o tendão extensor.
- c) a artéria.
- d) o nervo.
- e) a veia.

11 - A lesão nervosa classificada como Sunderland grau 3 significa lesão :

- a) total do nervo.
- b) do perineuro.
- c) do axônio.
- *d) do endoneuro.
- e) por compressão.

12 - O tratamento conservador da fratura do escafoide que utiliza imobilização incluindo o cotovelo por tempo parcial é :

- a) para criar um sistema rígido de imobilização.
- *b) feito para bloquear a prono-supinação, que é o movimento principal.
- c) feito para evitar a flexo-extensão do cotovelo.
- d) melhor indicado nas fraturas com desvio de até 3 mm.
- e) adotado quando a fratura for do tipo B4 de Herbert.

13 - O tumor ósseo mais freqüente na mão é o :

- *a) encondroma.
- b) tumor de células gigantes.
- c) condrossarcoma.
- d) osteossarcoma.
- e) osteocondroma.

14 - Na síndrome do túnel do carpo, a manobra mais comum é a de :

- a) Milch.
- b) Finkelstein.
- c) Adson.
- d) Allen.
- *e) Phalen.

15 - O nervo interósseo posterior inerva os músculos :

- a) extensor ulnar do carpo e extensor radial longo do carpo.
- b) pronador redondo e extensor comum dos dedos.
- c) extensor radial longo e curto do carpo.
- d) braquiorradial e extensor próprio do indicador.
- *e) extensor longo do polegar e extensor radial curto do carpo.

16 - A tríade de Claude Bernard Horner corresponde a :

- *a) enoftalmia + miose + ptose palpebral.
- b) exoftalmia + miose + ptose palpebral.
- c) enoftalmia + midríase + ptose palpebral.
- d) exoftalmia + midríase + ptose palpebral.
- e) enoftalmia + midríase + elevação da pálpebra.

17 - O nervo frênico, que inerva o diafragma, tem origem :

- a) em núcleos de pares cranianos.
- *b) na raiz cervical C3/C4.
- c) na raiz C1/C2.
- d) na raiz C1/C2/C3/C4.
- e) na raiz C3/C4/C5.

18 - A cirurgia de L' Episcopo no ombro para seqüela de paralisia obstétrica corresponde à :

- a) liberação dos rotadores internos sem abrir a cápsula.
- b) liberação dos rotadores internos abrindo a cápsula.
- c) transposição do grande redondo.
- d) transposição do grande dorsal.
- *e) transposição do redondo maior e do grande dorsal.

19 - A perda da força de flexão do cotovelo por lesão da porção longa do bíceps corresponde a:

- a) 80%.
- b) 60%.
- c) 40%.
- *d) 20%.
- e) 0%.

20 - O nervo axilar, que inerva o músculo deltóide, origina-se da raiz de:

- a) T1.
- b) C8/T1.
- c) C7/C8.
- d) C6/C7.
- *e) C5/C6.

21 - A inclinação volar do rádio e a inclinação ulnar são fatores que devem ser obedecidos na redução da fratura do rádio distal e correspondem a:

- *a) 11° volar e 23° ulnar.
- b) 15° volar e 27° ulnar.
- c) 20° volar e 20° ulnar.
- d) 23° volar e 11° ulnar .
- e) 11° volar e 27° ulnar.

22 - Na fratura supracondiliana umeral na criança, em flexão, a lesão mais provável é:

- a) do nervo radial.
- b) do nervo mediano.
- *c) do nervo ulnar.
- d) da artéria braquial.
- e) do nervo cutâneo lateral do braço.

23 - Na síndrome compartimental do antebraço, decorrente da fratura supracondiliana umeral na criança, o principal sintoma é:

- a) o edema.
- b) a dificuldade de extensão dos dedos.
- *c) a dor.
- d) a diminuição do pulso.
- e) a hipoestesia e o formigamento dos dedos.

24 - Na fratura luxação de Bennett, um dos desvios é causado pelo:

- a) extensor longo do polegar.
- *b) abdutor longo do polegar.
- c) abdutor curto do polegar.
- d) extensor curto do polegar.
- e) oponente do polegar.

25 - Sobre os retalhos microcirúrgicos em relação aos retalhos pediculados , assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A cirurgia é mais longa.
- b) O risco de falha é maior.
- c) Se houver trombose vascular , o risco de perda completa é considerável.
- d) A cirurgia pode ser difícil e tediosa.
- *e) Há menos complicações vasculares tardias.

26 - Um enxerto de pele parcial pode contrair normalmente:

- a) de 5 a 10%.
- b) de 20 a 30%.
- c) de 40 a 50%.
- *d) de 50 a 75%.
- e) 100%.

27 - Em uma zetaplastia, os ângulos do retalho devem estar preferencialmente entre:

- *a) 45° e 60°.
- b) 60° e 90°.
- c) 30° e 45°.
- d) 30° e 60°.
- e) 45° e 90°.

28 - Na lesão nervosa, a degeneração axonal que ocorre distalmente é chamada de:

- a) primária.
- b) traumática.
- c) retrógrada.
- *d) walleriana.
- e) endoneural.

29 - O retalho inguinal pediculado (*groin flap*) tem como principal suprimento arterial a artéria:

- a) femoral.
- b) epigástrica superficial.
- *c) ilíaca circunflexa superficial.
- d) toracoepigástrica.
- e) infra-umbilical superficial.

30 - A sinostose radiulnar congênita

- a) é mais comum na extremidade distal do antebraço.
- b) é frequentemente unilateral.
- c) não tem padrão familiar.
- *d) está fixa mais comumente em pronação.
- e) causa deformidade em varo do cotovelo.

31 - A fratura triplanar do tornozelo na criança aparece na radiografia de frente e perfil, respectivamente, como Salter-Harris tipo:

- *a) III e II.
- b) II e III.
- c) III e I.
- d) II e IV.
- e) III e IV.

32 - Após uma cirurgia por fratura dos ossos do antebraço proximal, fixada com duas placas, o paciente evolui com ausência de extensão do indicador e polegar. Há provável lesão do nervo:

- a) ulnar.
- b) mediano.
- c) interósseo anterior.
- d) radial.
- *e) interósseo posterior.

33 - Uma luxação primária escápulo-umeral em pacientes abaixo dos 20 anos tem possibilidade de se tornar recidivante em:

- a) 20%.
- b) 40%.
- c) 60%.
- d) 75%.
- *e) 90%.

34 - O músculo mais comumente lesado na epicondilite lateral do cotovelo é o:

- a) extensor comum dos dedos.
- b) extensor radial longo do carpo.
- *c) extensor radial curto do carpo.
- d) extensor ulnar do carpo.
- e) extensor longo do polegar.

35 - Na paralisia do nervo radial, o músculo de escolha para restaurar a extensão do punho é o:

- a) flexor ulnar do carpo.
- b) palmar longo.
- c) flexor radial do carpo.
- *d) pronador redondo.
- e) flexor superficial do 4º dedo.

36 - Na paralisia obstétrica do plexo braquial do tipo Erb-Duchenne, os músculos que estão mais lesados são:

- a) o supraespal e o tríceps.
- b) o deltóide e o tríceps.
- *c) o deltóide e o bíceps.
- d) os flexores dos dedos e os intrínsecos da mão.
- e) o tríceps e os extensores dos dedos.

37 - Na doença de Legg-Perthes, o prognóstico da lesão está principalmente ligado:

- a) ao sexo do paciente.
- b) à bilateralidade.
- c) à história familiar.
- *d) à idade de aparecimento da doença.
- e) ao peso do paciente.

38 - A técnica cirúrgica que pode ser utilizada tanto para o hálux rígido como para o hálux valgo é a:

- a) osteotomia de Akin.
- b) artrodese de Lapidus.
- c) osteotomia de Chevron.
- d) osteotomia de Mitchel.
- *e) artroplastia de Keller.

39 - A osteocondrite que afeta o epicôndilo do úmero é a doença de :

- a) Thiemann.
- *b) Panner.
- c) Sever.
- d) Koehler.
- e) Freiberg.

40 - Na lesão de Monteggia, o tipo II de Bado corresponde a:

- a) fratura da ulna e luxação lateral da cabeça do rádio.
- b) fratura da ulna e luxação anterior da cabeça do rádio.
- *c) fratura da ulna e luxação posterior da cabeça do rádio.
- d) fratura do capítulo do úmero e luxação da cabeça do rádio.
- e) fratura do rádio e ulna com luxação da cabeça do rádio.

41 - O teste de Thomas avalia a:

- *a) contratura em flexão do quadril.
- b) contratura do fâscia lata.
- c) deficiência do glúteo médio.
- d) integridade do tendão de Aquiles.
- e) contratura do psoas.

42 - Segundo Gustillo e Anderson, a fratura exposta grau IIIC apresenta lesão:

- a) nervosa.
- *b) vascular.
- c) vâsculo-nervosa.
- d) com perda de cobertura cutânea.
- e) com perda de substância óssea.

43 - Nas lesões tendinosas na mão, as polias mais importantes são:

- a) A1 e A2.
- b) A2 e A3.
- c) A3 e A5.
- d) C1 e A2.
- *e) A2 e A4.

44 - O último osso a fechar a fise no esqueleto é:

- a) o úmero.
- *b) a clavícula.
- c) o fêmur.
- d) o ilíaco.
- e) a tibia.

45 - Em uma lesão do dorso da mão com exposição óssea e tendínea, a reparação do revestimento cutâneo deve ser feito:

- a) com enxerto de pele parcial na urgência.
- b) com enxerto de pele total na urgência.
- c) com retalho de pele após granulação da ferida.
- *d) com retalho de pele de preferência na urgência.
- e) com enxerto de pele após granulação da ferida.

46 - Na cervicobraquialgia, a alteração de sensibilidade do 1º e 2º dedos corresponde à compressão da raiz de:

- a) C5.
- *b) C6.
- c) C7.
- d) C8.
- e) T1.

47 - O teste de Jobe que é feito com o membro superior em rotação interna é efetuado para testar o músculo:

- *a) supraespinal.
- b) infraespinal.
- c) redondo menor.
- d) redondo maior.
- e) subescapular.

48 - Na classificação de Salter e Harris, quando existe uma fratura da epífise que se propaga para a placa epifisária, com comprometimento parcial desta e que ocorre na maioria das vezes na tíbia proximal e nas falanges, temos uma fratura do tipo:

- a) I.
- b) II.
- *c) III.
- d) IV.
- e) V.

49 - A medula espinhal estende-se desde a altura do atlas até o nível:

- a) T12/L1.
- *b) L1/L2.
- c) L2/L3.
- d) L3/L4.
- e) L4/L5.

50 - Na avaliação motora de uma lesão raquimedular, a paralisia dos flexores do quadril corresponderia à lesão da raiz:

- a) T12.
- b) L1.
- *c) L2.
- d) L3.
- e) L4.